



RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES

CENTRE HOSPITALIER DÉPARTEMENTAL VENDÉE (Vendée)

Exercices 2018 et suivants

Le présent document, qui a fait l'objet d'une contradiction avec les destinataires concernés,
a été délibéré par la chambre le 18 mai 2022.

TABLE DES MATIÈRES

SYNTHÈSE	2
RECOMMANDATIONS.....	4
INTRODUCTION.....	5
1 LE SUIVI DES RECOMMANDATIONS PRECEDENTES LIEES AUX REMUNERATIONS DES MEDECINS	8
1.1 La rémunération des médecins contractuels (recommandation n° 8).....	8
1.2 L'organisation et l'indemnisation des astreintes du personnel médical (recommandation n° 10)	9
2 L'EVOLUTION DES RESSOURCES MEDICALES DE L'ETABLISSEMENT ET DE SON ACTIVITE DEPUIS 2018	10
2.1 Une progression significative des effectifs médicaux	10
2.2 Une forte augmentation de la masse salariale du personnel médical.....	11
3 LA PERMANENCE DES SOINS ET LE TEMPS DE TRAVAIL ADDITIONNEL.....	13
3.1 Les suspensions de paiement et les ordres de réquisitions	13
3.2 Un suivi du temps médical perfectible.....	15
3.3 L'absence de contrats de temps de travail additionnel signés	16
3.4 Un règlement intérieur initié en 2017, finalisé en 2021 et toujours en attente d'adoption	17
4 LA PRIME POUR PRELEVEMENT D'ORGANES.....	18
4.1 Les suspensions de paiement et les ordres de réquisition	18
4.2 Une prime irrégulière	19
ANNEXES	20

SYNTHÈSE

Un contrôle motivé par les ordres de réquisition adressés au comptable public

Le contrôle du centre hospitalier départemental de la Vendée (CHDV) a été volontairement ciblé et enfermé dans un calendrier particulièrement court. L'objectif de cette démarche est de proposer à l'établissement une issue aux ordres de réquisition adressés au comptable public systématiquement et mensuellement depuis janvier 2018.

Les deux anciennes recommandations du dernier rapport d'observations définitives de la chambre sur le CHDV (2019) liées aux ordres de réquisition ont été examinées.

La première, liée au niveau excessif des rémunérations de certains médecins contractuels n'est pas mise en œuvre. Si la chambre reconnaît la contrainte de continuité des soins et la tension réelle sur certaines spécialités, elle attire l'attention sur le niveau extraordinaire d'une ou deux rémunérations.

La seconde recommandation liée à l'organisation et l'indemnisation des astreintes du personnel médical a été partiellement mise en œuvre.

Une hausse importante des effectifs médicaux et de la masse salariale

Le centre hospitalier départemental de la Vendée présente, sur la période 2018/2021, une forte augmentation de ses effectifs médicaux (+ 12,5 %) et donc de la masse salariale de ces personnels (+ 19 %). Cette augmentation est cohérente avec l'évolution de l'activité de l'établissement (+ 18 % de séjours et + 7 % pour les séances) et avec la mise en œuvre du groupement hospitalier de territoire vendéen (GHT 85) qui implique une plus grande répartition des ressources, l'augmentation de l'hospitalisation de jour et les conséquences de la crise sanitaire.

L'augmentation significative du coût de la permanence des soins (gardes et astreintes) est justifiée par une mise œuvre rétroactive sur quatre années de la réglementation du paiement des astreintes.

Des outils de suivi du temps médical à renforcer

Le paiement de la permanence des soins (gardes et astreintes) fait l'objet de rejet du comptable public tous les mois depuis 2018. En conséquence, le directeur du CHDV a utilisé la procédure des ordres de réquisition pour permettre la liquidation de ces indemnités. Cette situation est causée par une production du tableau de service des médecins de gardes et astreintes, non conforme aux éléments attendus par le comptable tels que prévus par la réglementation.

La chambre considère que l'établissement dispose des informations nécessaires pour produire un tableau de service conforme à l'arrêté du 30 avril 2003 en ajustant la procédure utilisée par la direction des affaires médicales sans attendre la mise en place d'un outil informatique de gestion du temps de travail.

En outre, la chambre rappelle à l'établissement l'obligation d'établir des contrats individuels pour les médecins qui acceptent le temps de travail additionnel.

Une prime pour prélèvement d'organes irrégulière

Suite aux observations de la chambre sur son caractère irrégulier, le centre hospitalier a mis fin au versement de la prime pour prélèvement d'organes instaurée en 1989.

RECOMMANDATIONS

Recommandation n° 1 : La chambre réitère sa recommandation visant à respecter les dispositions de l'article R. 6152-416 du code de la santé publique en matière de rémunération des praticiens contractuels.

Recommandation n° 2 : En concertation avec le comptable public, arrêter sans délai la forme et le calendrier de production des tableaux de service prévisionnels et réalisés, dans le respect des dispositions des articles 11 et 21 de l'arrêté du 30 avril 2003 modifié.

Recommandation n° 3 : Encadrer le recours au temps de travail additionnel par la signature avec chaque praticien concerné d'un contrat *ad hoc*, conformément aux exigences de l'article 4 de l'arrêté du 30 avril 2003 modifié.

INTRODUCTION

Procédure

Par arrêté du 12 décembre 2017 et pour une durée de cinq ans à compter du 1^{er} janvier 2018, le Premier président de la Cour des comptes a délégué aux chambres régionales des comptes le contrôle des comptes et de la gestion des établissements publics de santé. La chambre est donc compétente pour contrôler les comptes et la gestion du centre hospitalier départemental Vendée (CHDV), pour les exercices 2018 et suivants, en application des dispositions de l'article L. 211-5 du code des juridictions financières

Le contrôle des comptes et de la gestion du centre hospitalier départemental de Vendée a été inscrit au programme 2022 des travaux de la chambre régionale des comptes Pays de la Loire par arrêté n° 2022-008 du 2 février 2022.

Au regard des nombreux ordres de réquisition transmis par le comptable public de l'établissement depuis 2018, il est apparu utile que la juridiction examine cette problématique de paiement des rémunérations des praticiens de l'établissement.

Le contrôle a été ouvert le 2 février 2022 par courriers envoyés au directeur du CHDV et au président du conseil de surveillance.

L'entretien de fin de contrôle a eu lieu le 7 mars 2022.

La chambre a arrêté les observations provisoires qui font l'objet du présent rapport le 23 mars 2022. Celles-ci ont été notifiées le 25 mars 2022 à M. Saint-Hubert, directeur du centre hospitalier et une communication administrative a été adressée au directeur général de l'ARS le même jour. Par délégation du directeur général, Mme Rival, directrice territoriale des affaires médicales et de la recherche clinique y a répondu par courrier du 27 avril 2022. Les mêmes éléments de réponse sous timbre de M. Saint-Hubert ont été renvoyés par mail en date du 5 mai 2022. Le directeur général de l'ARS n'a pas répondu.

Les observations définitives, qui font l'objet du présent rapport, ont été délibérées en chambre le 18 mai 2022.

Présentation du centre hospitalier départemental Vendée (CHDV)

Le centre hospitalier départemental Vendée (CHDV) est composé de trois établissements situés à La Roche-sur-Yon, Montaigu et Luçon, ces deux derniers sites ayant fusionné avec le centre hospitalier de La Roche-sur-Yon en 2003.

En 2020, la capacité installée de l'établissement était de 1 175 lits et places dont 856 lits et places MCO, 209 lits et places SSR et 110 lits USLD. À cela s'ajoutent 393 lits et places d'accueil en EHPAD.

Prévu par la loi de modernisation du système de santé (janvier 2016), le groupement hospitalier de territoire (GHT) renforce la coopération entre hôpitaux publics autour d'un projet médico-soignant à l'échelle d'un territoire. Son objectif vise à améliorer le service rendu au patient en assurant une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité sur l'ensemble du territoire, quel que soit l'établissement par lequel il accède au GHT. Le CHDV porte la direction commune du GHT 85.

Le GHT de la Vendée fédère sept établissements : le CHD Vendée, le CH-Loire Vendée Océan, le CH Côte de Lumière, le CH de Fontenay-le-Comte, le Groupe Public Hospitalier et médico-social des Collines Vendéennes, le CH Georges Mazurelle, EPSM de Vendée, ainsi que les hôpitaux de Noirmoutier et Dumonté de l'Île d'Yeu, en direction commune avec le CH-Loire Vendée Océan¹.

Carte n° 1 : Implantation géographique des 7 établissements du GHT 85



Source : <https://www.chd-vendee.fr/direction-commune>

¹ Convention constitutive du GHT85 signée le 30 juin 2016

Orientations du contrôle

Ce contrôle des comptes et de la gestion étant motivé par les ordres de réquisition mensuels transmis à la chambre par le comptable public depuis l'exercice 2018, l'instruction a été ciblée sur le paiement de la prime pour prélèvement d'organes et les outils de suivi du temps médical (tableaux de service, règlement des gardes et astreintes, contrat de temps de travail additionnel). Le contrôle a également examiné les suites réservées aux recommandations n° 8 et 10 formulées dans le rapport d'observations définitives n° 2019-207, car elles étaient directement liées à la rémunération des médecins.

1 LE SUIVI DES RECOMMANDATIONS PRECEDENTES LIEES AUX REMUNERATIONS DES MEDECINS

Dans son dernier rapport d'observations définitives précité sur le CHD Vendée, publié le 27 juin 2019, la chambre a formulé onze recommandations dont deux étaient liées aux rémunérations du personnel médical :

- Recommandation n° 8 : Respecter les dispositions du code de la santé publique en matière de rémunération des praticiens contractuels (article R. 6152-416 du code de la santé publique).
- Recommandation n° 10 : Mettre en œuvre les dispositions réglementaires (arrêté du 30 avril 2003 modifié) relatives aux astreintes.

1.1 La rémunération des médecins contractuels (recommandation n° 8)

La chambre avait relevé que l'établissement ne respectait pas les plafonds de rémunérations allouées aux médecins contractuels tels que définis par l'article R. 6152-416 du code de la santé publique.

Malgré la recommandation formulée par la chambre de modifier cette pratique irrégulière, certaines rémunérations de praticiens contractuels dépassent toujours les plafonds réglementaires.

Tableau n° 1 : Rémunération de médecins contractuels dépassant les plafonds réglementaires

Plafonds brut de traitement de base + majoration de 10% article R. 6152 416 CSP			
avant le 1er octobre 2020		depuis le 1er octobre 2020	
57 879,38 €		58 226,66 €	
traitements de base annuels de certains praticiens contractuels du CHDV			
	Dr X	Dr Y	Dr Z
2018	51 587,40	118 634,15	
2019	51 587,40	135 953,17	14 251,56
2020	61 132,45	146 941,78	97 510,66
2021	17 467,99	136 726,40	92 259,84

Source : chambre régionale des comptes sur un échantillonnage des fichiers de paie du CHDV

L'établissement a passé un marché d'intérim médical en 2018 au niveau du GHT 85, suivi en 2020 d'un marché régional. L'objectif était de répondre aux besoins de remplacements dans le respect de la réglementation sur les rémunérations des contractuels. Mais selon le CHDV, seuls 15 % des vacances sont couvertes par l'intérim compte tenu à la fois de la pénurie médicale sur certaines spécialités et de la faible attractivité financière de ces contrats, le plafond de rémunération d'un praticien intérimaire étant plafonné à 1 170,04 € brut pour une journée de 24 heures de travail (arrêté du 24 novembre 2017).

L'établissement explique la nécessité dans laquelle il se trouve de contractualiser directement avec les professionnels de santé en acceptant des rémunérations supérieures au seuil autorisé par son obligation d'assurer la continuité des activités et des soins dans certains services sous tension (cas des spécialités radiologie, anesthésie et urgences). Selon le CHDV, seule la signature de ces contrats permet d'éviter la fermeture des Services d'Accueil des Urgences (SAU) et d'assurer le fonctionnement des Structures Mobiles d'Urgence et de Réanimation (SMUR) et du site de Luçon où le manque de personnel médical fragilise le maintien des lits.

La chambre observe que l'article 33 de la loi n° 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification, dite « loi RIST » prévoit un renforcement du contrôle des rémunérations versées aux praticiens contractuels, recrutés par la voie d'une entreprise de travail temporaire ou directement : rejet du paiement des rémunérations irrégulières par le comptable public, information du directeur général de l'ARS, lequel doit déférer les actes en cause au tribunal administratif. La mise en œuvre des mesures prévues à l'article L. 6146-4 du code de la santé publique, pourrait avoir un impact significatif sur l'activité de l'hôpital.

En réponse aux observations provisoires, la direction du CHDV a indiqué qu'une analyse des risques avait été réalisée dès le mois de septembre 2021 et que, dans le même temps, des contrats conformes à la réglementation avaient été proposés aux praticiens remplaçants, incités par ailleurs à s'inscrire dans les agences intérim. Selon le centre hospitalier, toutes ces propositions ont été refusées par les intéressés.

<p>Recommandation n° 1 : La chambre réitère sa recommandation visant à respecter les dispositions de l'article R. 6152-416 du code de la santé publique en matière de rémunération des praticiens contractuels.</p>
--

1.2 L'organisation et l'indemnisation des astreintes du personnel médical (recommandation n° 10)

Le dernier rapport de la chambre régionale des comptes pointait la non mise en œuvre par l'établissement des obligations liées à l'arrêté du 30 avril 2003 modifié, notamment sur la production du tableau de service, le recours au temps de travail additionnel et au fonctionnement des astreintes. Ce rapport relevait également l'existence dès 2017 d'ordres de réquisition transmis au comptable public par le directeur du CHDV pour permettre le paiement des gardes et astreintes des praticiens hospitaliers.

Depuis, l'établissement n'a pas été en mesure d'apporter une solution satisfaisante qui permette d'éviter la réquisition du comptable public. Ce faisant, le directeur du CHDV a déplacé la responsabilité personnelle et pécuniaire des dépenses engagées sur sa personne².

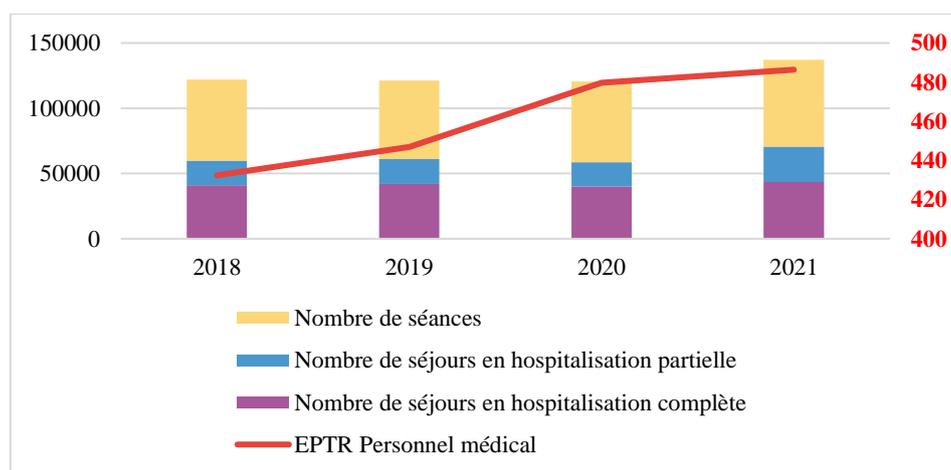
Si l'établissement a pu procéder au paiement forfaitaire des astreintes réalisées conformément aux dispositions réglementaires avec un effet rétroactif de quatre années dont la régularisation a été réalisée sur trois exercices (voir point 2.2), cette recommandation n'a été mise en œuvre que partiellement puisque les tableaux de service transmis au comptable public ne respectent pas les dispositions des articles 11 et 21 de l'arrêté du 30 avril 2003 modifié relatif à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins (voir point 3.1).

2 L'ÉVOLUTION DES RESSOURCES MÉDICALES DE L'ÉTABLISSEMENT ET DE SON ACTIVITÉ DEPUIS 2018

2.1 Une progression significative des effectifs médicaux

L'effectif global du personnel médical de l'établissement évolue de + 12,5 % (+ 54 ETPR, de 432 en 2018 à 486 en 2021) sur la période observée. Si les effectifs des praticiens hospitaliers restent stables, la part des médecins contractuels et des internes connaît une forte augmentation.

Graphique n° 1 : Évolution comparée des effectifs médicaux et de l'activité du CHDV



Source : direction de l'information médicale du CHDV

² Article L. 233-1 du code des juridictions financières et Article L. 6145-8 du code de la santé publique

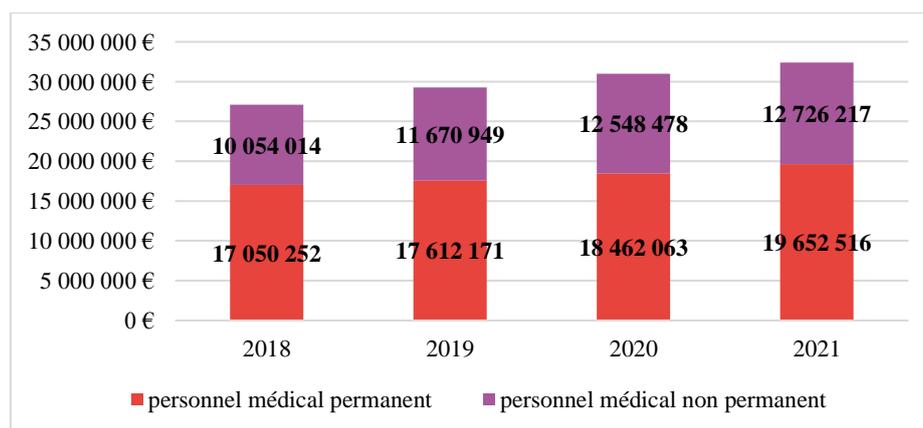
De son côté, l'activité Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO) de l'établissement, stable sur la période 2018-2020, connaît une hausse sensible en 2021 (+ 18 % pour les séjours et + 7 % pour les séances) justifiée selon l'établissement par :

- le développement d'activités sur le CHD (hôpital de jour, augmentation de consultations avancées sur Montaigu), l'augmentation de capacitaire (ex : court séjour gériatrique) ou la création d'unité (Unité de soins palliatifs) ;
- le déploiement d'effectifs sur les autres établissements du GHT.

2.2 Une forte augmentation de la masse salariale du personnel médical

La rémunération brute (hors charges sociales) du personnel médical connaît également une forte progression : + 19 % de 2018 à 2021. Elle est directement liée à l'augmentation des effectifs du CHDV.

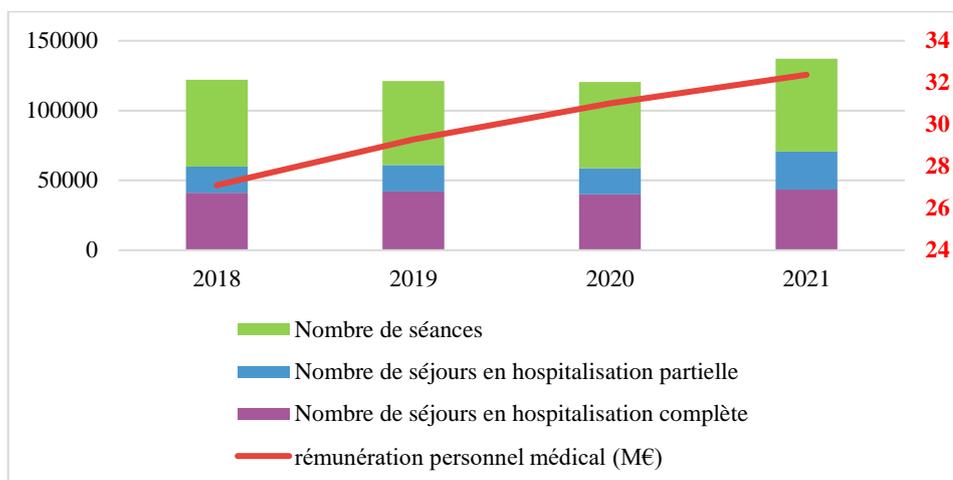
Graphique n° 2 : Évolution de la rémunération du personnel médical (en €)



Source : annexe A13 du compte financier, chiffres 2021 provisoires

L'évolution de l'activité des actes et consultations externes a progressé également de 2019 à 2021 de 3,2 % en valeur et conforte ce constat d'adéquation et d'évolution de la productivité.

Graphique n° 3 : Évolution comparée des rémunérations du personnel médical (M€) et de l'activité MCO du CHDV



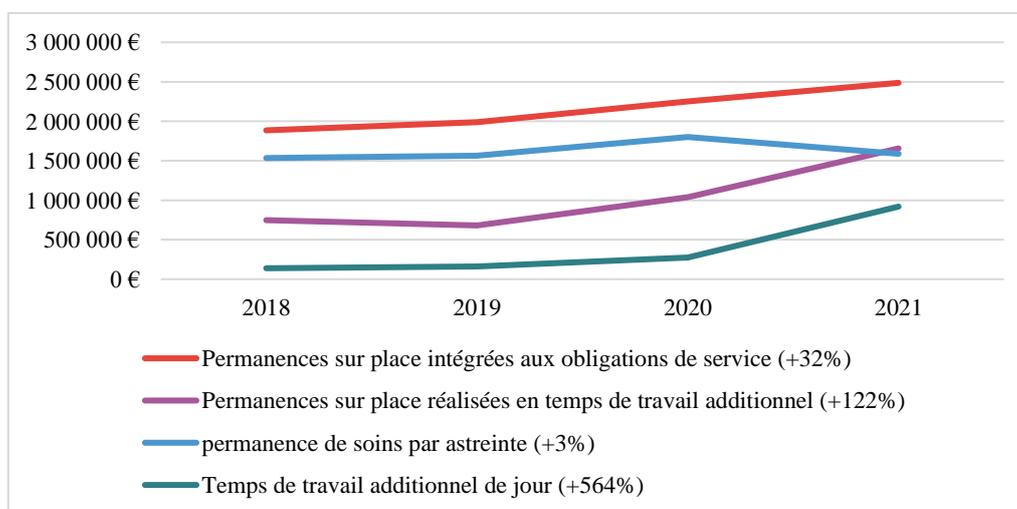
Source : annexe A13 du compte financier et données DIM

L'adéquation des effectifs à l'activité doit être nuancée par :

- le décalage dans le temps de la montée en charge des développements d'activité avec une montée en charge sur deux exercices. En ce sens, les créations de poste 2021 ne produiront leurs effets en routine qu'à compter de 2023 ;
- le non retraitement des impacts sur l'activité de l'absentéisme tels que les congés maternité qui peut être significatif sur certaines filières ;

Les coûts liés à la permanence des soins connaissent eux aussi une augmentation importante comme en témoigne le graphique suivant :

Graphique n° 4 : Évolution du coût de la permanence des soins et du temps de travail additionnel (en €)



Source : comptes de gestion du CHDV (comptes 64251, 64252, 642531 et 6426)

Si les astreintes paraissent stables sur la période (+ 3 %), le coût des permanences sur place et du temps de travail additionnel explose (+ 2,3 M€ en quatre ans). Cette forte augmentation n'est pas corrélée avec l'évolution à la hausse des personnels médicaux qui aurait dû permettre une répartition plus homogène de la permanence des soins.

En réponse l'établissement précise les raisons des augmentations par :

- l'application de l'arrêté de 2003 dès 2020 avec une rétroactivité sur quatre ans. Le rattrapage de quatre années est lissé sur les trois années 2020, 2021 et 2022, avec des reprises sur provisions (792 720 € en 2021) ;
- l'application de la majoration exceptionnelle du temps de travail additionnel (crise COVID- [Réanimation/ Unité COVID]) ;
- un temps de travail additionnel (TTA) plus conséquent, notamment sur le service des urgences, fortement incité par l'établissement du fait d'un déficit d'urgentistes et également en anesthésie ;
- le paiement du TTA lié aux astreintes au quadrimestre ;
- la création de ligne de garde supplémentaire en lien avec le COVID ;
- le paiement mensuel de l'indemnité de sujétion relative aux astreintes.

3 LA PERMANENCE DES SOINS ET LE TEMPS DE TRAVAIL ADDITIONNEL

3.1 Les suspensions de paiement et les ordres de réquisitions

Sur la période 2018-2020, le trésorier du centre hospitalier a procédé à 48 reprises à la suspension des salaires des praticiens de l'établissement. Il motive sa décision par l'insuffisance de justificatifs fournis pour le paiement des gardes et astreintes des praticiens au regard des dispositions de l'arrêté interministériel DGOS-DGFIP du 30 avril 2003 modifié et notamment l'absence d'état récapitulatif périodique et de tableau mensuel de service définitif distinguant pour chaque praticien, le détail des périodes de temps de travail de jour et de nuit et d'astreinte à domicile.

Les articles R. 6152-26 du code de la santé publique et 11 de l'arrêté du 30 avril 2003 modifié relatif à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins³ définissent précisément les caractéristiques du tableau de service nominatif mensuel. Il doit notamment comporter « l'indication détaillée des périodes de temps de travail de jour et de nuit et d'astreinte à domicile, en précisant à chaque fois le nom et la qualité du praticien qui en est chargé » et répartir « les sujétions résultant de la participation à la permanence des soins par roulement entre les praticiens ».

Ces tableaux sont élaborés chaque mois pour le mois suivant. Ils sont proposés par les chefs de service ou de département et arrêtés par le directeur de l'établissement avant le 20 du mois m-1 pour le mois suivant. Ils doivent être complétés par un récapitulatif individuel quadrimestriel faisant apparaître « les périodes de temps de travail, les astreintes et les déplacements ainsi que, le cas échéant, la durée des absences et leur motif, afin de permettre le décompte des indemnités dues au praticien ». Ces récapitulatifs sont bien transmis quant à eux par l'établissement.

L'article 21 de l'arrêté de 2003 modifié fixe les règles de mandatement des indemnités. L'établissement doit transmettre chaque mois au comptable un état collectif accompagné du tableau de service nominatif mensuel prévu à l'article 11 sur lequel sont notées les modifications apportées au cours du mois. Ce tableau, corrigé et arrêté par le directeur, permet au comptable de s'assurer de la réalité du service fait et de la validité de la dette. Ces deux documents sont des pièces justificatives obligatoires sans lesquels le comptable ne peut pas procéder au paiement des indemnités concernées. C'est donc à bon droit que le comptable public a refusé de payer la dépense au regard de sa responsabilité personnelle et pécuniaire et des documents dont il doit disposer au moment du paiement, en vertu des dispositions combinées des articles D. 1617-19 du CGCT et D. 6145-54-3 du CSP.

Les échanges avec la direction des affaires médicales de l'établissement ont permis de constater que la difficulté venait du remplacement systématique des versions « prévisionnelles » des tableaux de service mensuel élaborés en m-1 pour répartir les obligations de service du mois suivant par des versions actualisées après constatation des services réellement accomplis. Aucune trace de l'organisation initialement prévue n'est conservée.

Les éléments examinés durant le contrôle démontrent que le CHDV est en capacité de produire les pièces justificatives nécessaires au comptable public pour lui permettre de liquider les éléments de la rémunération liés aux astreintes et aux gardes. Il suffit de conserver une copie des tableaux arrêtés au 20 de chaque mois pour le mois suivant et de les compléter, sans écraser les informations initiales, par les modifications apportées au cours du mois, attestant du service effectivement réalisé, conformément aux dispositions de l'article 21 de l'arrêté de 2003 sus rappelé.

³ Arrêté du 30 avril 2003 relatif à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements publics de santé et dans les établissements publics d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

La chambre recommande la mise en œuvre de cette solution sans délai après concertation avec le comptable public. En tout état de cause, le projet d'informatisation de la gestion du temps médical évoqué au point 3.2 ne devra pas différer encore la mise en œuvre des obligations réglementaires qui viennent d'être rappelées.

Recommandation n° 2 : En concertation avec le comptable public, arrêter sans délai la forme et le calendrier de production des tableaux de service prévisionnels et réalisés, dans le respect des dispositions des articles 11 et 21 de l'arrêté du 30 avril 2003 modifié.

3.2 Un suivi du temps médical perfectible

Une procédure écrite ancienne et insuffisante

Le CHDV n'a formalisé aucune procédure écrite de remplissage, transmission et contrôle des tableaux de service nominatifs mensuels. Seule une note succincte, dont la dernière mise à jour remonte à 2019, recense les points de contrôle à effectuer pour le décompte du temps additionnel sur les états quadrimestriels. Par ailleurs, il ne dispose toujours pas d'un logiciel de gestion du temps médical.

Un outil artisanal de gestion du temps, peu lisible et perfectible

Les tableaux de service transmis en cours d'instruction sont des tableaux Excel élaborés par la direction des affaires médicales et mis à disposition du personnel médical par service afin que chacun y saisisse son activité. Les déclarations de déplacement sont suivies sur des tableaux différents. Chaque praticien a accès à l'intégralité des tableaux de son service et se trouve, de fait, en capacité d'intervenir sur les déclarations de tous les médecins du service.

Par ailleurs, les tableaux étant corrigés en temps réel des modifications apportées à l'organisation du service et aucune trace des tableaux prévisionnels n'étant conservée comme observé au point précédent, la gestion prévisionnelle du planning des personnels médicaux apparaît peu lisible.

Des contrôles insuffisants

Interrogée sur les modalités de contrôle mises en œuvre pour s'assurer de la fiabilité des tableaux de service, la direction des affaires médicales a indiqué que le remplissage des tableaux mensuels relevait de la responsabilité du chef de service et qu'ils étaient contrôlés au quadrimestre. Elle a également précisé qu'aucun point de contrôle automatique n'avait été intégré dans les tableaux.

Seuls le calcul des plages additionnelles à rémunérer au-delà des obligations de service et la synthèse des déplacements déclarés pendant les astreintes font l'objet de formules protégées et non accessibles aux praticiens. Le contrôle du remplissage des tableaux de service servant de base à ces calculs, est réalisé par le pôle paie gestion en charge également de s'assurer de la concordance des dates déclarées dans les tableaux de gardes Excel et le tableau de service pour le paiement des astreintes et des gardes.

Les contrôles effectués reposent essentiellement sur l'expérience de l'agent en charge du suivi du temps de travail médical à la DAM sur le Pôle paie-gestion.

Un risque pointé par les commissaires aux comptes

Depuis 2015, l'établissement est régulièrement alerté sur les risques liés à l'absence de logiciel de suivi du temps de travail médical par le commissaire aux comptes chargé de la certification des comptes. Il a notamment recommandé la mise en place d'un accès limité des praticiens à leur seule fiche de déclaration des temps afin de garantir l'absence d'erreur de saisie ou de fraude et d'interfacer l'outil de gestion du temps avec le logiciel de paie.

Un projet d'informatisation de la gestion du temps médical en cours

L'informatisation de la gestion du temps médical permet de répondre à quatre grands objectifs :

- permettre au personnel médical et à l'administration de suivre le temps travaillé de chaque praticien à partir de règles définies en commun et issues de la réglementation (droits à congés, à indemnités de sujétion, indemnités de temps additionnel, etc.) ;
- permettre aux gestionnaires des affaires médicales un calcul simplifié des éléments variables de paie ;
- doter l'établissement d'un outil de projection budgétaire (projection des coûts liés à la rémunération de la permanence des soins) ;
- être un outil d'appui à l'analyse des organisations médicales de service (et de l'élaboration du tableau général annuel).

Présentée une première fois en Commission d'Organisation de la Permanence des Soins (COPS) en 2017, cette démarche n'a pu aboutir, selon l'établissement, « faute d'adéquation entre les possibilités du logiciel et le besoin ». Relancée en 2021, elle n'en est encore qu'au stade des consultations et de la définition des besoins.

Sans attendre le déploiement de ce futur outil, la direction des affaires médicales pourrait dès à présent renforcer la fiabilité de ses fichiers Excel en les complétant par des zones de contrôle et d'alerte automatique, sur le respect des temps de repos ou celui de l'adéquation avec les lignes de gardes attribuées aux services par exemple.

3.3 L'absence de contrats de temps de travail additionnel signés

Aux termes de l'article 4 de l'arrêté du 30 avril 2003 relatif à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins, seul le personnel médical volontaire peut effectuer des périodes de temps de travail additionnel au-delà des obligations de service. L'engagement du praticien doit alors s'accompagner de la signature d'un contrat de temps de travail additionnel, que le recours au temps additionnel soit prévisible ou ponctuel.

Au CHDV, le recours au temps de travail additionnel (TTA) est autorisé dès lors que l'effectif cible d'un service n'est pas atteint et que les remplacements ne permettent pas d'assurer pleinement la réalisation de ses missions et la continuité des soins.

Contrairement aux dispositions réglementaires rappelées ci-dessus, aucun contrat de TTA n'est signé avec les praticiens.

La chambre prend note de la volonté de l'établissement de mettre ces contrats en place au plus tard à la fin du premier semestre 2022 (information en CME en mai 2022 et élaboration des contrats individuels en juin 2022). Elle rappelle toutefois que cette irrégularité avait déjà été relevée dans son rapport d'observations définitives du 9 octobre 2012 et qu'elle a également fait l'objet d'une recommandation de la part du commissaire aux comptes lors de sa mission de certification des comptes 2020.

Recommandation n° 3 : Encadrer le recours au temps de travail additionnel par la signature avec chaque praticien concerné d'un contrat *ad hoc*, conformément aux exigences de l'article 4 de l'arrêté du 30 avril 2003 modifié.

3.4 Un règlement intérieur initié en 2017, finalisé en 2021 et toujours en attente d'adoption

Lors de son précédent contrôle, la chambre avait constaté l'absence de règlement intérieur définissant les modalités de mise en œuvre et de suivi du nouveau dispositif de recours au TTA et de fonctionnement des gardes et astreintes organisé par l'arrêté du 8 novembre 2013 modifiant l'arrêté du 30 avril 2003 et précisé par l'instruction n° DGOS/RH4/2014/101 du 31 mars 2014⁴ : « ...la chambre relève que l'instruction recommande - afin d'adapter la déclinaison opérationnelle des dispositions relatives aux astreintes - d'élaborer un règlement intérieur définissant les modalités de mise en œuvre et de suivi du nouveau dispositif. »

Le projet a été présenté à plusieurs reprises devant la COPS depuis 2017 mais n'a été adopté que récemment, lors de la COPS du 5 avril 2022. Il devra ensuite être présenté à la commission médicale de l'établissement (CME) et intégré au règlement intérieur de l'établissement arrêté par le directeur. Jusqu'alors, il avait toujours été rejeté par les praticiens hospitaliers en opposition avec les contraintes réglementaires relatives au repos quotidien

⁴ Extrait de l'instruction n° DGOS/RH4/2014/101 du 31 mars 2014 : « Afin d'adapter la déclinaison opérationnelle des dispositions relatives aux astreintes, il est recommandé d'élaborer, dans chaque établissement, en concertation avec les praticiens, un règlement intérieur définissant les modalités de mise en œuvre et de suivi du nouveau dispositif, en fonction de la nature des organisations médicales, des activités et des spécificités propres aux différentes spécialités. Ce règlement intérieur de fonctionnement des astreintes est proposé par la COPS, intégré dans le règlement intérieur de l'établissement arrêté par le directeur après avis de la CME et concertation du directoire. »

Dans la partie 2.2 intitulée « Déclinaisons opérationnelles propres au CHD VENDEE », le règlement adopté, substitue la notion de repos suffisant à celle de repos quotidien en s'appuyant sur l'article 2 de la directive européenne 2003/88/CE du 4 novembre 2003⁵.

La chambre rappelle toutefois que si l'instruction n° DGOS/RH4/2014/101 du 31 mars 2014 comme la directive européenne 2003/88/CE du 4 novembre 2003 prévoient bien la possibilité d'adapter les modalités de mise en œuvre du repos quotidien, le principe posé notamment par l'article 3 de la directive susmentionnée reste la garantie du repos quotidien : « ... tout travailleur bénéficie, au cours de chaque période de vingt-quatre heures, d'une période minimale de repos de onze heures consécutives. ». Les dérogations doivent par conséquent demeurer limitées et motivées par la nécessité d'assurer la continuité du service.

Par ailleurs, la chambre souhaite appeler la vigilance de l'établissement sur l'indemnisation des interventions. Il n'est en effet possible de les rémunérer sous forme de TTA qu'à la condition que ce choix ait été formalisé dans le contrat de temps de travail additionnel du praticien. La seule mention du volontariat (point 1.2 du projet de règlement) est insuffisante. De même, l'accord des praticiens par courrier ou mail ne sauraient suffire et remplacer le contrat de TTA obligatoire (voir point 3.3).

4 LA PRIME POUR PRELEVEMENT D'ORGANES

4.1 Les suspensions de paiement et les ordres de réquisition

Depuis janvier 2018, le comptable public du CHDV a rejeté à 39 reprises le paiement d'une prime dite de « prélèvement d'organe » au profit des médecins pratiquant ces actes. Sur la période 2018-2021, le montant cumulé de ces primes représente 59 723,86 €, soit une moyenne de 15 000 € par an. D'un montant unitaire de 267,82 €, elle a bénéficié à 57 praticiens et internes (annexe 2, tableau n° 2).

La raison du rejet invoquée par le comptable public est l'absence de fondement réglementaire qui permettrait un paiement régulier de ces montants.

En réponse, le directeur du CHDV a réquisitionné le comptable public alléguant de la création de cette prime interne au centre hospitalier dès 1989 afin de développer l'activité de prélèvement d'organes auprès des praticiens. La chambre constate toutefois que l'établissement n'a pas été en capacité de produire pendant l'instruction la décision autorisant le versement de cette prime.

⁵ Directive 2003/88/CE du Parlement européen et du Conseil du 4 novembre 2003 concernant certains aspects de l'aménagement du temps de travail : article 2 : « Aux fins de la présente directive, on entend par: (...) 9. "repos suffisant": le fait que les travailleurs disposent de périodes de repos régulières dont la durée est exprimée en unités de temps et qui sont suffisamment longues et continues pour éviter qu'ils ne se blessent eux-mêmes ou ne blessent leurs collègues ou d'autres personnes et qu'ils ne nuisent à leur santé, à court ou à plus long terme, par suite de la fatigue ou d'autres rythmes de travail irrégulier. »

Par ces ordres de réquisition, le directeur du CHDV a engagé sa responsabilité propre quant aux dépenses concernées.

4.2 Une prime irrégulière

Tous les établissements de santé, qu'ils soient autorisés ou non, participent à l'activité de prélèvement d'organes et de tissus en s'intégrant dans les réseaux de prélèvement.

L'autorisation d'effectuer des prélèvements d'organes⁶ à des fins thérapeutiques est délivrée pour cinq ans par le directeur général de l'agence régionale de santé, après avis du directeur général de l'agence de la biomédecine. Elle précise le type d'organes que l'établissement est autorisé à prélever. Elle est renouvelable dans les mêmes conditions (article R. 1233-2 du code de la santé publique).

Les frais afférents au prélèvement ou à la collecte sont intégralement pris en charge par l'établissement de santé chargé d'effectuer le prélèvement ou la collecte.

Cependant le code de la santé publique, en son article L. 1233-2 dispose que : « *Aucune rémunération à l'acte ne peut être perçue par les praticiens effectuant des prélèvements d'organes en vue de don au titre de cette activité* ».

En conséquence, la chambre constate que c'est à bon droit que le comptable public a refusé le paiement de ces primes illégales et recommande au centre hospitalier de mettre fin à cette pratique irrégulière.

En réponse aux observations provisoires, le centre hospitalier a indiqué que la prime liée aux prélèvements d'organe avait été immédiatement suspendue.

⁶ Code de la santé publique, L. 1235-3 : Tout prélèvement d'organes effectué dans les conditions prévues par le chapitre III du présent titre est une activité médicale.

ANNEXES

Annexe n° 1. Glossaire	21
------------------------------	----

Annexe n° 1. Glossaire

CHDV	Centre hospitalier départemental de Vendée
CME	Commission médicale d'établissement
COPS	Commission d'organisation de la permanence des soins
CSP	Code de la santé publique
DAM	Direction des affaires médicales
GHT	Groupement hospitalier de territoire
SAU	Service d'accueil des urgences
SMUR	Structures mobiles d'urgence et de réanimation
TTA	Temps de travail additionnel



Les publications de la chambre régionale des comptes
Pays de la Loire
sont disponibles sur le site :

www.ccomptes.fr/crc-pays-de-la-loire

Chambre régionale des comptes Pays de la Loire

25 rue Paul Bellamy

BP 14119

44041 Nantes Cedex 01

Adresse mé^l. : paysdelaloire@ccomptes.fr